

<https://helda.helsinki.fi>

Rintaimplanttilymfooma

Svarvar, Catarina

2019

Svarvar , C & Jahkola , T 2019 , ' Rintaimplanttilymfooma ' , Duodecim , Vuosikerta. 135 ,
Nro 13-14 , Sivut 1228-1230 . < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14999> >

<http://hdl.handle.net/10138/320928>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Catarina Svarvar ja Tiina Jahkola

Rintaimplanttilymfooma

Rintaimplanttien käyttö on vakiintunut rekonstruktivisessa ja esteettisessä kirurgiassa. Implanttien turvallisuutta pohdittiin PIP-skandaalin yhteydessä vuonna 2011, jolloin oli paljastunut laajamittainen tuotehuijaus, huonolaatuisen silikonin käyttö rintaimplanteissa. Tuolloin Yhdysvaltojen elintarvike- ja lääkevirasto FDA oli tiedottanut 75 anaplastisesta suurisolulymfoomasta, jotka näyttivät liittyvän rintaimplantin kapseliin (1).

Rintaimplanttilymfoomia (breast implant associated anaplastic large cell lymphoma, BIA-ALCL) on viime vuosina raportoitu yhä enemmän. Rintaimplantin laitosta lymfooman toteamiseen on yleensä kulunut 8–11 vuotta, lyhimmillään noin kaksi vuotta. Lymfoomia on todettu sekä rintasyövän takia tehdyissä rekonstruktioissa että esteettisin indikaatioin asetettujen rinta- ja esimerkiksi pakaraimplanttien kapsелеissa (2). Suomessa todettiin ensimmäinen tapaus kesällä 2016 (3). Joulukuussa 2018 tiedossamme on kahdeksan Suomessa todettua rintaimplanttilymfoomaa. Arvio ilmaantuvuudesta on 1:1 000–1:30 000 niillä naisilla, joille on laitettu karheapintainen implantti. Tarkkaan ei tiedetä, kuinka monelle suomalaisnaiselle on asetettu rintaimplantti, sillä kattavaa implanttirekisteriä ei ole olemassa. Osalle on asetettu implantti molemmiin puoliin tai implantteja on vaihdettu, osalle implantit on laitettu ulkomailla.

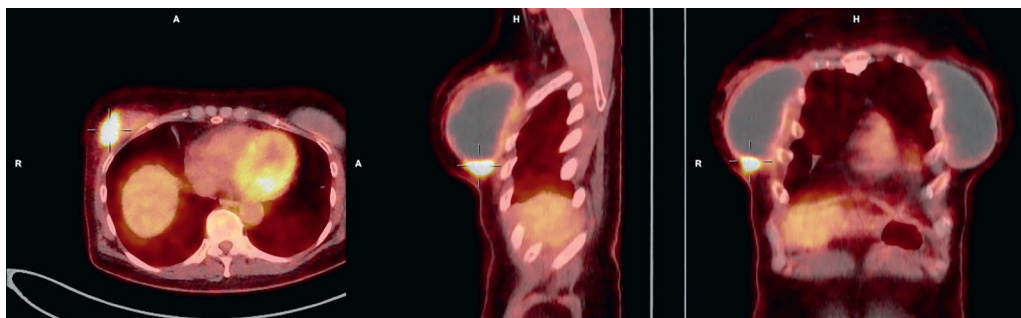
Lymfooma ilmenee tyypillisesti implanttikapselin sisäisenä nestekertymänä tai kapseliin liittyvänä kasvaimena (KUVA). Osalla potilaista on kuvattu rintaimplantin kapselikontraktuura ja rinnan iho-oireita. Toistuva tai määrältään

suuri nestekertymä implantin ympärillä on sytologisen näytteen ottamisen aihe, ja tavallisimmin diagnoosi on selvinnyt näytteen perusteella. Diagnoosiin pääsemiseksi saatetaan tarvita suuri määrä aspiraattia, joka tulee lähettää tuorenäytteenä (säilyy yön yli jääkaapissa) lymfoomaan erikoistuneeseen hematopatologian laboratorioon. Jos todetaan kasvain, otetaan paksuneulanäyte tuorenäytteeksi. Anaplastisen suurisolulymfooman solut ovat immuunivärijäykässä CD30-positiivisia ja ALK (anaplastinen lymfoomakinaasi) -negatiivisia. Leviämis-
tä on todettu alueellisiin imusolmukkeisiin ja imusolmukkeiden ulkopuolelle (4).

WHO-luokitukseen rintaimplanttilymfooma otettiin uutena diagnoosina vuonna 2016 nimellä Breast implant-associated anaplastic large-cell lymphoma (5,6). Vuosina 2016–2017 National Comprehensive Cancer Network (NCCN) laati oman hoitopolkunsa (7). Hiljattain esitettiin ehdotus levinneisyysluokituksesta (8). Hoito on ensisijaisesti kirurginen eli rintaimplantti poistetaan kapseliseen. Tämä on yleensä ollut kuratiivinen hoito. Solunsalpaaja- ja vasta-ainehoitoa on annettu tapauksissa, joissa syöpä on levinnyt implanttikapselin ulkopuolelle, ja sädehoitoa on annettu, jos leikkausmarginaali on jäänyt niukaksi tai kasvainta ei ole voitu poistaa leikkauksella. Leikkaushoito erottaakin rintaimplanttilymfooman muista lymfoomista, joissa kirurgian rooli on vähäinen.

Tieto lymfoomariskistä on lisännyt implanttien kuvantamista ja näytteenottoja. Avainasemassa ovat rintatutkimuksia tekevät radio-

Lymfooma ilmenee tyypillisesti implanttikapselin sisäisenä nestekertymänä tai kapseliin liittyvänä kasvaimena



KUVA. Fluorideoksiglukoosi-positroniemissiotomografia-tietokonetomografia (FDG-PET-TT). Oikean rinnan alalateraaliiosassa on voimakasta poikkeavaa glukoosiaineenvaihduntaa, joka sopii aktiiviseen syöpään. Rinta-implanttilymfooma todettiin implantin ympärillä olevassa nesteessä ja implanttikapseliin kiinnittyneenä kasvaimena.

logit. Diagnostiikka ja hoitokäytäntö eivät ole vielä vakiintuneet. Jos anaplastinen suurisolulymfooma todetaan, suosittelemme potilaan lähettämistä syöpäkirurgiaan erikoistuneeseen yksikköön. Jatkohoidoista ja seurannasta päätetään moniammatillisessa kokouksessa.

Miksi lymfooma kehittyy implanttikapseliin? Kuvatut tapaukset on liitetty karheapintaisiin implantteihin, joita on käytetty Euroopassa 30 vuoden ajan. Karhea pinta auttaa implanttia pysymään paikoillaan, mikä on tärkeä ominaisuus varsinkin anatomisen muotoisille implanteille. Mekaanisen kudosaärsytyksen, kroonisen tulehduksen tai latentin bakteeri-infektion on ehdotettu altistavan lymfoomalle.

Jos implantin karhea pintarakenne lisää lymfoomariskiä, on sileämpien implanttien käyttäminen perusteltua. Toisaalta sileäpintaistenkaan implanttien lopullista riskiä ei vielä tunneta. Ennen implanttien laitoa potilaalle on kerrottava anaplastisen suurisolulymfooman riskistä. Runsas tai toistuva nestekertymä implantin ympärillä on sytologisten ja kuvantamistutkimusten aihe.

Suomessa Valviralle tehtävä vaaratilanneilmoitus käynnistää tuoteturvallisuuden arvioinnin (9). Alkuvuodesta 2018 Suomessa todettiin toinen ja ennen kesää 2018 viides rinta-implanttilymfoomatapaus, minkä takia tehtiin vaaratilanneilmoitus, ja Valvira antoi tiedotteen sairaanhoitopiireille sekä erikoislääkäriyhdistyksille elokuussa 2018.

Valvira julkaisi verkkosivuillaan uutisen 28.11.2018. Tässä viranomaistiedotteessa to-

dettiin, että ”Tietoisuuden sekä kansainvälisesti vahvistettujen BIA-ALCL-tapausten määrän kasvaessa Valvira haluaa muistuttaa kaikkia rintakirurgiaa harkitsevia siitä, että on tärkeää keskustella riskeistä ja hyödyistä hoitavan lääkärin kanssa. Lääkäreiden tulee sekä rintaimplantteja harkitsevien uusien potilaiden että tarkastukseen tulevien entisten potilaiden kanssa keskustella mahdollisesta BIA-ALCL:n riskistä. Potilaiden tulee rintaimplantteihin liittyvissä huolissa aina kääntyä heitä hoitavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden puoleen.” (10).

Kansainvälinen plastiikkakirurgien verkosto on pitänyt telekonferensseja ja videoneuvotte-luja muutaman kuukauden välein ja kerännyt tietoja toistaiseksi noin 660 rintaimplanttilymfoomatapauksesta ja 17 kuolemantapauksesta 30 eri maassa. Ammattikunta pyrkii keräämään tietoa uusia hoitosuosituksia ja viranomaisia varten. Yhdysvalloissa FDA päivittää edelleen tietoja rintaimplanttilymfoomasta (11).

Terveysviranomaiset ja lääketieteen asiantuntijat eri maissa seuraavat karttuvaa tietoa tämän uuden lymfoomatyyppin etiologiasta ja hoitotuloksista (12,13). Tässä vaiheessa ei suositella, että rintaimplantteja poistettaisiin varmuuden vuoksi, jotta tautia ei kehittyisi (14). Systemaattinen kuvantamisseurantakaan ei taudin harvinaisuuden takia ole perusteltavissa. Oireileva rinta on kuitenkin aina syytä tutkia myös, jos naiselle on aiemmin asetettu rinta-implantit. Näin toimimalla löydetään ajoissa yleinen rintasyöpäkin. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Jähkölä T. Rintaimplanttien turvallisuus. Duodecim 2012;128:1121–2.
2. Quesada AE, Medeiros LJ, Clemens MW, ym. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma: a review. Mod Pathol 2018. DOI: 10.1038/s41379-018-0134-3.
3. Kaartinen I, Sunela K, Alanko J, ym. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma – from diagnosis to treatment. Eur J Surg Oncol 2017;43:1385–92.
4. Mehta-Shah N, Clemens MW, Horwitz SM. How I treat breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. Blood 2018;132:1889–98.
5. Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA, ym. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. Blood 2016;127:2375–903.
6. Feldman AL, Harris NL, Stein H, ym. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. Kirjassa: Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, ym, toim. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. 4. uusittu painos. Lyon: IARC 2017.
7. Clemens MW, Horwitz SM. NCCN consensus guidelines for the diagnosis and management of breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. Aesthet Surg J 2017;37:285–9.
8. Clemens MW, Brody GS, Mahabir RC, ym. How to diagnose and treat breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. Review. Plast Reconstr Surg 2018;141: 586e–99e.
9. Vainiola T. Vaaratilanneilmoitukset edistävät laiteturvallisuutta. Suom Lääkäril 2018; 73:1327.
10. Rintaimplanti ja anaplastinen suurisoluinen lymfooma. Uutiset ja tiedotteet. Valvira 28.11.2018. www.valvira.fi/-/rintaimplanti-ja-anaplastinen-suurisoluinen-lymfooma.
11. Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL). FDA 2019 [päivitetty 4.2.2019]. www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/Breast-Implants/ucm239995.htm.
12. SCHEER (Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks). The state of scientific knowledge regarding a possible connection between breast implants and anaplastic large cell lymphoma, 19 October 2017. European Commission 2017. www.valvira.fi/documents/14444/355084/SCHEER_The_state_of_scientific_knowledge_reagarding_a_possible_connection_between_breast_implants_and_anaplastic_large_cell_lymphoma.pdf/237ada13-2eb0-1507-6753-e9ed614d4480.
13. Summary International Expert Meeting on BIA-ALCL – November 19th 2018. www.rivm.nl/en/medical-devices/silicone-breast-implants/international-meeting-on-bia-alcl.
14. Dixon JM, Clemens M. Breast implants and anaplastic large cell lymphoma. BMJ 2018;363:k5054. DOI: 10.1136/bmj.k5054.



CATARINA SVARVAR, LL,
plastiikkakirurgian erikoislääkäri
HUS Syöpäkeskus, rintarauhas-
kirurgian yksikkö
HYKS, plastiikkakirurgian klinikka



**TIINA JÄHKÖLÄ, LT, dosentti, osaston-
ylilääkäri**
HYKS, plastiikkakirurgian klinikka

SIDONNAISUDET

Catarina Svarvar: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Novus Scientific), luento-/asiantuntijapalkkio (Syöpäjärjestöt)

Tiina Jähkölä: Apuraha (Orion, MSD, Amgen)